



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Инфекционные болезни у детей»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А. Белых	д-р мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО
Аникеева Н.А.	Кандидат мед. наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Дмитриев А.В.	Д-р мед. наук Доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой детских болезней и госпитальной педиатрии
Маревичева Н.Д.		ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой»	Главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Министерства здравоохранения Рязанской области

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26. 06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27. 06.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Для текущего контроля успеваемости используются тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы для устного собеседования, рефераты, презентации.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

- А) локализованная (шейная, подчелюстная), с первых дней болезни и до конца 2 недели заболевания
- Б) генерализованная, с конца первой недели, сохраняется в течение нескольких месяцев
- В) *генерализованная, с первых дней болезни до периода реконвалесценции*
- Г) локализованная (любая группа лимфоузлов), продолжается весь лихорадочный период

2. ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРЫЙ БРОНХИОЛИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) метапневмовирус
- Б) коронавирус
- В) ротавирус
- Г) *респираторно-синтициальный вирус*

3. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЗАЩИТЫ ПРИ ОРВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) *интерферронообразование*
- Б) фагоцитоз
- В) IgM-антитела
- Г) IgG-антитела

4. ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- А) *лимфаденита*
- Б) увеита
- В) синовииита
- Г) пиелонефрита

5. С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ТОКСИЧЕСКУЮ ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ?

- А) *паратонзиллярный абсцесс*
- Б) аденовирусная инфекция
- В) грипп
- Г) менингококковая инфекция

6. РАЗОБЩЕНИЕ ДЕТЕЙ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НА

- А) *14 дней*
- Б) 10 дней
- В) 21 день
- Г) 1 месяц

Критерии оценки тестового контроля для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Острый обструктивный ларингит и эпиглоттит у детей. Неотложная терапия при обструктивном ларингите и эпиглоттите у детей на догоспитальном этапе и в стационаре.
 2. Энтеротоксигенный эшерихиоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Особенности течения у новорожденных и детей грудного возраста.
- Принципы терапии

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача №1

Осмотрена на дому девочка 3 лет. Жалобы мамы на повышение температуры тела, слабость, отказ от еды, высыпания на коже.

Из анамнеза: ребенок от II беременности, II срочных родов, росла и развивалась соответственно возрасту, привита по календарю. Из перенесенных заболеваний: кишечная инфекция, ОРЗ – до 3 раз в год, краснуха. Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными не установлен. Больна 3 день, заболевание началось с повышения температуры тела до 38,0°C, небольшого отделяемого из носа, покашливания. На 2-й день болезни на волосистой части головы, лице и туловище появились единичные пятнисто-папулезные элементы сыпи, некоторые из них к концу суток превратились в

везикулы. На следующий день появились новые высыпания, сопровождающиеся выраженным кожным зудом.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,9°C, ребенок вялый. Кожные покровы бледные. На лице и волосистой части головы, туловище и конечностях отмечается обильная полиморфная сыпь: пятна, узелки, везикулы. Тоны сердца слегка приглушены, частота сердечных сокращений 120 в минуту. В легких аускультативно-пуэрильное дыхание, хрипов нет. Число дыханий 30 в минуту. На слизистой твердого неба несколько поверхностных эрозий размером

2x3 мм. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул без патологических примесей. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге. Существует ли активная иммунизация при этом заболевании

Ситуационная задача № 2

Мальчик 6 лет заболел остро с подъема температуры тела до 38,6°C, жалобы на боли в горле, недомогание. Мать самостоятельно дала ребенку нурофен и эргоферон, через час температура снизилась до 37,6 °C. На следующий день температура тела вновь повысилась до фебрильных цифр, сохранялись боли в горле, ребенок отказался от еды. Мать вызвала участкового педиатра.

При осмотре больного состояние оценено как среднетяжелое. Носовое дыхание свободное. Кожный покров чистый, кожа горячая на ощупь, на щеках «румянец», глотание затруднено. Язык у корня обложен серым налетом. При фарингоскопии - небные миндалины гиперемированы, увеличены, отечны. На миндалинах с обеих сторон имеются налеты островчатые, желтого цвета. Пальпируются увеличенные передне-верхне-шейные лимфатические узлы. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 уд/мин, ЧД 24/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стула не было 2 дня, диурез достаточный.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок привит в соответствии с возрастом. С 3-х лет посещает детское образовательное учреждение, с этого же времени начал часто болеть респираторными инфекциями. Антибактериальную терапию (флемоксинсоллютаб) последний раз получал 6 месяцев назад. На фоне приема антибиотика отмечена аллергическая сыпь, купированная антигистаминными лекарственными средствами (супрастин) в течение 3-х дней. Других проблем в состоянии здоровья у ребенка не установлено. Семья социально благополучная. Ребенок в семье один.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с обоснованием возможной этиологии.
2. Определите и обоснуйте показания для госпитализации.
3. Требуется ли пациенту дополнительное обследование? Обоснуйте.
4. Какие антибактериальные препараты должны быть назначены? Обоснуйте свой выбор. Доза и длительность назначения.
5. Каковы показания для выписки

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов/презентаций:

1. Шигеллез. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является

научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 11 семестре - зачет с оценкой, в 12 семестре – зачет с оценкой.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет – результат промежуточной аттестации за 11 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины *«Инфекционные болезни у детей»*, оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Зачет с оценкой в 12 семестре проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут.

Билет для сдачи зачета содержит 2 вопроса (теоретические и практические), ситуационную задачу.

Критерии выставления оценок:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Инфекционные болезни у детей»

ОПК – 2

Способность проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

1) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. ОРВИ. Эпидемиологические особенности. Классификация. Особенности клиники и течения у детей первого года жизни. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к госпитализации. Принципы лечения ОРВИ. Противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе. Неспецифическая профилактика
2. Грипп. Характеристика возбудителя по антигенной структуре. Эпидемиологические особенности. Классификация. Показатели тяжести. Поражение легких. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к госпитализации. Лечение различных форм гриппа и его осложнений. Система противоэпидемических мероприятий в семье и детском коллективе.
3. Грипп. Показатели тяжести. Особенности клиники и течения у детей первого года жизни. Поражение ЦНС при гриппе. Поражение легких. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к госпитализации. Лечение различных форм гриппа и его осложнений. Алгоритм лечения энцефалической реакции у детей. Система противоэпидемических мероприятий в семье и детском коллективе.
4. Парагрипп. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клиника синдрома стенозирующего ларинготрахеита в зависимости от степени стеноза гортани. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Методы профилактики.
5. Цитомегаловирусная инфекция. Характеристика возбудителя. Восприимчивость плода, новорожденных и детей других возрастных групп к ЦМВ-инфекции. Механизм и пути передачи инфекции. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика врожденной и приобретенной форм ЦМВ-инфекции. Лабораторная диагностика. Профилактика. Принципы лечения.
6. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барра. Эпидемиология. Клиническая классификация. Особенности клиники и течения у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Возможности противовирусной терапии. Катамнез и диспансерное наблюдение.
7. Дифтерия. Характеристика возбудителя. Система эпидемиологического надзора за развитием дифтерии. Фазы патогенеза. Патоморфологические изменения в месте входных ворот инфекции.
8. Дифтерия. Классификация. Лабораторная диагностика. Терапия. Принципы лечения дифтерии. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
9. Дифтерия ротоглотки: этиология, пути заражения, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
10. Дифтерия гортани: эпидемиология, пути заражения, клиника, диагностика, лечение. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
11. Общие принципы антибактериальной терапии при инфекционных заболеваниях у детей. Критерии эффективности. Осложнения антибактериальной терапии, их профилактика и лечение.
12. Легионеллезная инфекция. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика, дифдиагностика. Принципы терапии
13. Лихорадка инфекционного генеза. Патогенез. Клинические формы. Характеристика жаропонижающих препаратов. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.
14. Рожистое воспаление. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии
15. Бешенство. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии

16. Столбняк. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика диффдиагностика. Принципы терапии.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1. Мальчик 6 лет заболел остро с подъема температуры тела до 38,6°C, жалобы на боли в горле, недомогание. Мать самостоятельно дала ребенку нурофен и эргоферон, через час температура снизилась до 37,6 °С. На следующий день температура тела вновь повысилась до фебрильных цифр, сохранялись боли в горле, ребенок отказался от еды. Мать вызвала участкового педиатра.

При осмотре больного состояние оценено как среднетяжелое. Носовое дыхание свободное. Кожный покров чистый, кожа горячая на ощупь, на щеках «румянец», глотание затруднено. Язык у корня обложен серым налетом. При фарингоскопии - небные миндалины гиперемированы, увеличены, отечны. На миндалинах с обеих сторон имеются налеты островчатые, желтого цвета. Пальпируются увеличенные передне-верхне-шейные лимфатические узлы. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 уд/мин, ЧД 24/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стула не было 2 дня, диурез достаточный.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок привит в соответствии с возрастом. С 3-х лет посещает детское образовательное учреждение, с этого же времени начал часто болеть респираторными инфекциями. Антибактериальную терапию (флемоксинсолютаб) последний раз получал 6 месяцев назад. На фоне приема антибиотика отмечена аллергическая сыпь, купированная антигистаминными лекарственными средствами (супрастин) в течение 3-х дней. Других проблем в состоянии здоровья у ребенка не установлено. Семья социально благополучная. Ребенок в семье один.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-Хс обоснованием возможной этиологии.
2. Определите и обоснуйте показания для госпитализации.
3. Требуется ли пациенту дополнительное обследование? Обоснуйте.
4. Какие антибактериальные препараты должны быть назначены? Обоснуйте свой выбор. Доза и длительность назначения.
5. Каковы показания для выписки

Ситуационная задача 2. Девочка 11 лет поступила в стационар по направлению врача-педиатра участкового по поводу болей и припухлости левого коленного сустава, лихорадки до 39°C, общей слабости. Со слов мамы, 2 недели назад было повышение температуры, боли в горле при глотании. Анамнез: ребенок из села, употребляет в пищу некипяченое коровье и козье молоко.

Объективный статус: масса - 19 кг, рост - 125 см. По другим органам без патологии.

Общий ан. крови: Нв – 104 г/л, эр. – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Л – $8,1 \times 10^9$ /л, ЦП – 0,8, нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 51%, моноциты – 11%, СОЭ – 38 мм/час.

Общий ан. мочи: цвет – соломенно-желтый, удельный вес – 1022, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в п/зр, эпителий плоский – 2-3 в п/зр.

Копрограмма: детрит – значительное количество, полуоформленный, слизь – нет, лейкоциты – нет, эритроциты – нет.

Серологические реакции: реакция Райта и Хеддельсона в разведении 1/800 +++.
РПГА с бруцеллезным диагностикумом - 1/400.

Бактериологический посев крови: отрицательный результат.

Бактериологические посева кала: на дизгруппу и сальмонеллы отрицательные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-Х.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 3. Девочка 9 лет, со слов мамы, жалуется на быструю утомляемость, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье, периодически приступообразные боли в животе, желтушность кожи и склер.

При осмотре: кожа и склеры желтушные, на лице и на груди несколько элементов сыпи – телеангиоэктазии. Живот увеличен в объеме, печень + 3,0 см от края реберной дуги, селезенка + 2,0 см. Печень плотная, край закруглен. Моча темного цвета. Кал обесцвечен.

Общий анализ крови: Нв – 92 г/л, эр. – $2,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,8; Л – $12,3 \times 10^9$ /л, эоз. - 3%, п/яд - 7%, с/яд. - 52%, лимфоциты - 36%, моноциты - 2%, СОЭ – 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: желчные пигменты – положительные +++, уробилин +.

Копрограмма: кал обесцвечен, стеркобилин – отриц., жирные кислоты ++, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 96 мкмоль/л, прямой – 74 мкмоль/л, непрямой – 22 мкмоль/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 32 г/л, глобулины – 36 г/л, щелочная фосфатаза – 38,4 Ед/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, сулемовая проба – 1,0мл, тимоловая проба – 14 ед., АлАТ – 128 Ед/л, АсАТ 200Ед/л.

Иммуноферментный анализ крови: обнаружены HBsAg, анти HBsAg класса IgG и IgM, анти HCV.

УЗИ печени: увеличение обеих долей, повышение эхосигналов диффузного характера.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-Х.
2. Назначьте план лечения.
3. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
4. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге

Ситуационная задача 4. Ребёнок 8 месяцев поступил в стационар с приёма в поликлинике с жалобами, со слов матери, на одышку, мучительный кашель, беспокойство. При осмотре ребёнок отмечается цианоз носогубного треугольника. Ребёнок беспокоен, плачет, бледный.

Анамнез: ребёнок болен в течение недели, стал кашлять, температура не повышалась. В последние 2 дня кашель участился, особенно в ночное время, стал приступообразным. Во время приступа лицо краснеет, затруднен вдох во время приступа кашля. Приступ заканчивается отхождением густой, вязкой мокроты. За сутки отмечается до 15 приступов кашля.

Родители ребёнка с рождения отказывались от вакцинации.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,9; лейкоциты – $33,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 28%, лимфоциты – 66%, моноциты – 2%; СОЭ – 7 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1018, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Иммуноферментный анализ крови: обнаружены IgM АТ к Bordetella pertussis.

Рентгенография органов грудной клетки: усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышенная воздушность лёгочной ткани, очаговых теней нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 5. У ребёнка 6 лет, со слов матери, повышение температуры, вялость, недомогание, кожные высыпания, кашель.

Анамнез: ребёнок болен около недели, когда впервые повысилась температура до $38,5^{\circ}\text{C}$ и появились катаральные явления (насморк, кашель), которые ежедневно нарастают, кашель стал грубым, хриплым; из носа обильное серозное отделяемое, развился конъюнктивит.

При осмотре: обращает на себя внимание фебрильная лихорадка, одутловатость лица, веки слегка гиперемированы, припухшие, слезотечение, светобоязнь, серозные выделения из носа. На слизистой оболочке мягкого нёба видны красные неправильной формы пятна. На коже лица, в заушных областях, на туловище и конечностях розовая сыпь пятнисто-папулёзного характера.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – $3,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 34%, лимфоциты – 60%, моноциты – 2%, СОЭ – 17 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1018, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Рентгенография органов грудной клетки: усиление бронхо-сосудистого рисунка, очаговых теней нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 6. Ребёнок 5 лет поступил с жалобами, со слов матери, на повышение температуры, заложенность носа, боли в горле.

Анамнез: болен 2 день, наблюдаются катаральные явления (насморк, чихание, кашель) и покраснение глаз, отёчность век.

При осмотре: температура – $38,9^{\circ}\text{C}$, в зеве разлитая гиперемия, на задней стенке глотки зернистость, миндалины увеличены, налётов нет. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы в диаметре до 1,5 см, мягкоэластичные. В лёгких: аускультативно – жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Физиологические отправления в норме.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 112 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – $3,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%; сегментоядерные нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 47%, моноциты – 13%; СОЭ – 6 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, белок – следы, удельный вес – 1020, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры – 1-2 в поле зрения.

Вирусологическое исследование: из носоглотки выделен аденовирус.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.

4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании

Ситуационная задача 7. Ребёнок 4 лет заболел остро, появились кашель, заложенность носа, повысилась температура до 38,0°C. Врач-педиатр участковый обнаружил увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов, гепатоспленомегалию.

Объективные данные: масса – 16 кг, рост – 108 см. При осмотре увеличены шейные и подчелюстные лимфатические узлы в виде пакетов с двух сторон, спаянные с подлежащей тканью, в зеве яркая гиперемия, на миндалинах беловато-сероватые налёты, плохо снимаются, не растираются шпателем, при снятии их поверхность кровоточит. Дыхание затруднено, храпящее. Печень + 5 см. Селезёнка + 3 см.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $11,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 24%, лимфоциты – 57%, моноциты – 11%, СОЭ – 16 мм/ч; 20% лимфоцитов – атипичные мононуклеары.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1019, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет.

Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на дифтерийную палочку: не обнаружена.

Микроскопия мазка из ротоглотки: кокковая флора в виде цепочек.

Кровь на иммуноферментный анализ: определены антитела класса IgM к вирусу Эпштейн-Барра.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 8. Ребёнок 3 лет заболел остро, появились кашель, насморк, повысилась температура до 38,0°C. Вызванный врач-педиатр участковый обнаружил увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов, гепатоспленомегалию.

Анамнез: со слов матери, повышение температуры отмечается в течение недели постепенным нарастанием.

Объективный статус: рост – 104 см, вес – 18 кг, увеличены шейные, подчелюстные лимфоузлы в виде пакетов с двух сторон, не спаяны с подлежащей тканью, в зеве – яркая гиперемия. Печень + 5,0 см. Селезенка + 3,0 см.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $11,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 32%, лимфоциты – 49%, моноциты – 6%; СОЭ – 16 мм/ч; 20% лимфоцитов – атипичные мононуклеары.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1021, белок – нет, эпителий плоский – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Обнаружена ДНК цитомегаловируса (ЦМВ) в моче и слюне.

Кровь на иммуноферментный анализ: анти-ЦМВ класса IgM.

Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на дифтерийную палочку: не обнаружена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 9. Девочка 5 лет заболела тяжёлой ангиной. Назначено лечение Амоксиклавом, взят мазок из зева и носа на коринебактерии дифтерии.

Эпидемиологический анамнез: ребёнок из группы часто болеющих, не вакцинирована.

Объективный статус: при осмотре бледная, вялая, температура – 37,2°C, ЧДД – 30 в минуту, АД – 80/50 мм рт.ст. Плёнчатые наложения выходят за пределы миндалин, отмечается отёк шейной клетчатки до середины шеи. Изо рта приторно-сладковатый запах. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,0 см от края рёберной дуги, безболезненная. Мочится регулярно. Масса – 19 кг.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $14,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 53%, лимфоциты – 28%, моноциты – 7%, СОЭ – 38 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1018, белка нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения.

Получены результаты бак. посева отделяемого из носа и ротоглотки: выделена токсигенная коринебактерия дифтерии тип gravis.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 10. Ребёнок С. 3 лет болен третий день, заболел остро, стали беспокоить кашель, насморк, температура повысилась до 37,2°C. Развился приступ затруднённого дыхания. При осмотре врачом-педиатром участковым состояние оценено как тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности. Одышка с затруднением вдоха при беспокойстве. Кашель лающий, ребёнок беспокойный, голос осипший. Наблюдаются втяжение межрёберных промежутков, яремной ямки, цианоз носогубного треугольника. Масса ребёнка – 15 кг, ЧДД – 52 в минуту, ЧСС – 101 в минуту. Мать ребёнка от госпитализации отказалась.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 122 г/л, эритроциты – $4,7 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты – $4,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 34%, лимфоциты – 57%, моноциты – 5%, СОЭ – 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1015, белок – нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: усиление сосудистого рисунка.

Вирусологическое исследование: выделен вирус парагриппа типа 3 из носоглоточного смыва.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.

5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача 1. Ребенок М. 8 месяцев поступил в стационар с приема в поликлинике с жалобами, со слов мамы, на одышку, мучительный кашель, беспокойство. При осмотре ребенка отмечается цианоз носогубного треугольника, беспокоен, плачет, бледный. Ребенок болен в течение недели, стал кашлять, температура не повышалась. В последние 2 дня кашель участился, особенно в ночное время, стал приступообразным. Во время приступа лицо краснеет, затруднен вдох во время приступа кашля. Приступ заканчивается отхождением густой, вязкой мокроты. За сутки отмечается до 15 приступов кашля. Родители ребенка с рождения отказывались от вакцинации.

Общий ан. крови: Нв – 126 г/л, эр. – $4,2 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,9; Л – $33,0 \times 10^9/л$, п/яд - 4%, с/яд - 28%, лимфоциты - 66%, моноциты - 2%; СОЭ – 7 мм/ч.

Общий ан. мочи: цвет – соломенно-желтый, уд. вес – 1018, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в п/зр., лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет.

Иммуноферментный анализ крови: обнаружены IgM АТ к Bordetellapertussis.

R-графия органов грудной клетки – усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышенная воздушность легочной ткани, очаговых теней нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге

Ситуационная задача 2. Мальчик 1 год 7 месяцев заболел остро, повысилась температура тела до 39°C, появилось общее беспокойство, снижение аппетита, заложенность носа, редкое покашливание, покраснение глаз. Мать от госпитализации отказалась.

Эпиданамнез: старший брат 5-ти лет переносит ОРВИ, лечится на дому.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Температура тела - 38,6°C. Отмечаются слизистые выделения из носа. Конъюнктивы обоих глаз ярко гиперемированы, зернистые, отечные, на нижнем веке справа белая пленка, не выходящая за пределы конъюнктивы, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Редкий кашель. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы диаметром до 1,0 см, плотно-эластической консистенции. Отмечается гиперемия, отечность и зернистость задней стенки глотки, по которой стекает густая слизь. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Край печени выступает из-под рёберной дуги на 1 см, мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный, без патологических примесей, 2 раза в сутки.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите методы, позволяющие верифицировать данное заболевание.
3. Составьте план лечения данного больного.

Ситуационная задача 3. Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребенку 2 лет. Заболел остро с повышением температуры тела до 37,5°C, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затрудненного дыхания. Беспокоен, мечется в кровати. Кашель сухой, «лающий».

При осмотре врач отметил заложенность носа (ребенок дышит ртом), бледность кожных покровов. Число дыханий – 34 в минуту. Голос осипший. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, небных миндалин, мягкого неба, зернистость задней стенки глотки. Налетов нет. Аускультативно дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 102 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул (со слов мамы) был оформленным. Мочится обычно. Моча светлая. Пульсоксиметрия – насыщение крови кислородом 96%.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выделите ведущий клинический синдром, обуславливающий тяжесть состояния.
3. Каким методом Вы планируете подтвердить этиологию данного заболевания?

Ситуационная задача 4. Девочка 9 лет больна вторые сутки, заболела остро: повышение температуры тела до 39,1°C, озноб, головная боль, боль в горле при глотании, однократная рвота.

Состояние средней тяжести. Температура тела - 38,9°C. Кожные покровы чистые, румянец на щеках. Губы яркие, гиперемированы. Слизистая ротоглотки (дужек, миндалин) ярко гиперемирована. Миндалины увеличены до II размера, с обеих сторон в лакунах бело-желтый налет, легко снимающийся шпателем, подлежащая поверхность миндалин не кровоточит. Язык суховат. Переднейшейные лимфоузлы увеличены до 1,5 см, болезненны при пальпации. Дыхание везикулярное, без хрипов, ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 112 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

Анализ крови: Нв – 124 г/л, эр. – $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – 22×10^9 /л, п/яд. – 8%, с/яд. – 72%, лимфоциты – 17%, моноциты – 3%, СОЭ – 35 мм/час.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования, обоснуйте назначения.
3. Составьте план дальнейшего наблюдения ребенка.

Ситуационная задача 5. Девочка 9 лет, со слов матери, жалуется на быструю утомляемость, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье, периодически приступообразные боли в животе, желтушность кожи и склер.

При осмотре: кожа и склеры желтушные, на лице и на груди несколько элементов сыпи – телеангиоэктазии. Живот увеличен в объёме, печень +3,0 см от края рёберной дуги, селезенка +2,0 см. Печень плотная, край закруглён. Моча тёмного цвета. Кал обесцвечен. Результаты анализов.

Общий анализ крови: Нв – 92 г/л, эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8; лейкоциты – $12,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 36%, моноциты – 2%, СОЭ – 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: желчные пигменты – положительные +++, уробилин +.

Копрограмма: кал обесцвечен, стеркобилин – отрицательный, жирные кислоты ++, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 96 мкмоль/л, прямой – 74 мкмоль/л, непрямой – 22 мкмоль/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 32 г/л, глобулины – 36 г/л, ЩФ – 38,4 Ед/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, сулемовая проба – 1,0 мл, тимоловая проба – 14 ед., АлАТ – 128 Ед/л, АсАТ – 200 Ед/л.

УЗИ печени: увеличение обеих долей, повышение эхосигналов диффузного характера.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Назначьте план лечения.
3. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
4. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 6. Ребёнок М. 10 месяцев поступил с жалобами на слабость, вялость, снижение аппетита, рвоту 4 раза в сутки, жидкий обильный стул 10 раз в сутки, потерю массы тела, повышение температуры до 39°C.

Анамнез жизни: ребёнок на искусственном вскармливании с рождения, из группы часто болеющих детей, с 2 месяцев беспокоили запоры.

Анамнез заболевания: настоящее заболевание началось 5 дней назад, когда на фоне субфебрильной температуры и снижения аппетита участился стул, который в течение 2-3 дней стал водянистым, «брызжущим», отмечается вздутие живота. Родители самостоятельно сдали анализы в лабораторию.

Общий анализ крови: Нв – 91 г/л, Эр – $3,63 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,75, Нт – 41%, лейкоциты – $16,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 53%, лимфоциты – 30%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/ч.

Общий анализ мочи: без особенностей

Копрограмма: жёлтый, жидкий, крахмал – зёрна, нейтральный жир – в большом количестве.

Бактериологическое исследование кала: выделена энтеропатогенная кишечная палочка – O111.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Назначьте план лечения.
3. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
4. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 7. Пациент – ребёнок 1,5 месяцев. Мать жалуется на желтушное окрашивание кожи, отказ от груди.

Анамнез заболевания: болен в течение трёх дней. У матери ребёнка во время беременности был выявлен HBs-антиген. В родильном доме ребёнок получил прививку БЦЖ.

При осмотре: состояние тяжёлое, рвота кофейной гущей, выражена желтушность кожи и склер, геморрагическая сыпь на коже живота и туловища, сознание спутанное. Печень +1 см. Селезёнка не пальпируется. Стул обесцвечен. Моча интенсивно окрашивает пелёнку.

Общий анализ крови: гемоглобин – 96 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты – $12,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 44%, лимфоциты – 37%, моноциты – 9%, СОЭ – 2 мм/ч.

Анализ мочи: цвет тёмный, удельный вес – 1018, желчные пигменты +++, уробилин+.

Анализ кала: стеркобилин – отрицательно.

В крови HBsAg – положительный.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 158 мкмоль/л, прямой – 70 мкмоль/л, не прямой – 88 мкмоль/л, общий белок – 58 г/л, альбумин – 46%, АлАТ – 219 ЕД/л, АсАТ – 230 ЕД/л.

Коагулограмма: протромбиновый индекс – 12%.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Назначьте план лечения.
3. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
4. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 8. Ребёнок 3 лет 10 месяцев заболел остро, поднялась температура до 39,5°C. Стал беспокойным, отказался от еды, через несколько часов появилась сыпь.

Анамнез: мать ребёнка неделю назад перенесла ангину.

При осмотре: температура – 38,5°C. Глаза блестящие, лицо яркое, слегка отёчное, «пылающие» щёки, бледный носогубный треугольник. На коже лица, боковых поверхностях туловища, конечностях розовая мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне, более насыщенная в естественных складках. Стойкий белый дермографизм. Увеличение тонзиллярных и переднешейных лимфоузлов до 1,0 см. Яркая, отграниченная гиперемия зева. На нёбных миндалинах, в лакунах беловато-желтый налёт с двух сторон, легко снимается. Язык густо обложен белым налётом с рельефно выступающими, набухшими сосочками. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца звучные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см, селезёнка не пальпируется. Стул, мочеиспускание не нарушены. Очаговой, менингеальной симптоматики нет.

Стрептотест – положительный.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания. Как проводится диспансеризация детей, перенёвших такое заболевание?
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 9. Ребёнок 1 года 10 месяцев болен в течение 2 дней: температура тела до 37,5°C, лёгкий насморк, небольшой кашель, но самочувствие не страдает, к концу 2 суток появилась сыпь.

При осмотре на 3 день: на коже лица, шеи, туловища, преимущественно разгибательных поверхностях конечностей розовая, необильная, мелкопятнистая сыпь, без склонности к слиянию, на неизменённом фоне. Пальпируются заднешейные, затылочные лимфоузлы. Слизистая нёбных дужек, миндалин умеренно гиперемизирована. Из носа скудное слизистое отделяемое. Со стороны внутренних органов без патологии. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

ОПК – 7

Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Аденовирусная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез и патоморфологические изменения в органах. Клинические формы и течение. Особенности у детей первого года жизни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.

2. Респираторно-синцитиальная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенетические особенности поражения дыхательных путей при РС-инфекции. Клинические формы. Показатели тяжести. Особенности у детей первого года жизни. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Алгоритм лечения детей с обструктивным бронхитом.
3. Риновирусная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления болезни. Осложнения. Особенности у детей первого года жизни. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Токсическая форма дифтерии: клиническая картина, принципы терапии. Осложнения дифтерии. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
5. Дифференциальная диагностика дифтерии ротоглотки с острым стрептококковым тонзиллитом, синдромом тонзиллита при инфекционном мононуклеозе, паратонзиллярным абсцессом, язвенно-некротической ангине Симановского-Венсана.
6. Стрептококковая инфекция. Серотипы стрептококка. Роль гемолитического стрептококка группы А. Особенности антитоксического и антимикробного иммунитета. Клинические формы стрептококковой инфекции (скарлатина, рожа, ангина, стрептодермия). Диагностика. Лечение.
7. Скарлатина. Восприимчивость и характер иммунитета. Основные линии патогенеза (токсическая, аллергическая, септическая). Классификация клинических форм. Осложнения и исходы. Особенности у детей первого года жизни. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Схемы лечения. Критерии выздоровления и выписки.
8. Острый вялый паралич у детей. Современное состояние мониторинга данного состояния. Клиника, диагностика. Дифдиагностика. Терапия
9. Холера. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии
10. Бруцеллез. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии
11. Ботулизм. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии
12. Шигеллез. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии
13. Сальмонеллез. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии
14. Сальмонеллезная инфекция у новорожденных. Особенности течения. Клиника. Диагностика, дифдиагностика. Принципы терапии
15. Ротавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии
16. Ротавирусная инфекция у детей грудного возраста. Особенности течения и терапии
17. Энтеротоксигенный эшерихиоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Особенности течения у новорожденных и детей грудного возраста. Принципы терапии

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1. Ребёнок 2 лет заболел остро, поднялась температура до 38,5°C. Стал беспокойным, появилась сыпь.

Анамнез: со слов матери, высыпания на коже у ребёнка появились одновременно сподъёмом температуры.

Объективный статус: при осмотре кожных покровов обнаружен полиморфизм сыпи – пятна, папулы, везикулы округлой формы, расположены поверхностно, на

неинфильтрированном основании, окружены венчиком гиперемии, с напряжённой стенкой, прозрачным содержимым. Аналогичные высыпания наблюдаются на волосистой части головы, слизистых оболочках ротовой полости, половых органов. Отмечается кожный зуд. Со стороны внутренних органов без патологии. Стул, мочеиспускание ненарушены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 2. Ребёнок 6 лет посещает детский сад. Заболел остро с подъёма температуры тела до 39°C , появления боли в околоушной области справа, усиливающейся при глотании и жевании. На следующий день мать отметила слегка болезненную припухлость в околоушной области справа, затем слева. На 4 день болезни вновь повысилась температура тела до $38,7^{\circ}\text{C}$, утром появилась сильная головная боль, повторная рвота.

При осмотре состояние ребёнка средней тяжести за счет явлений интоксикации. Вялый. Температура тела – $39,1^{\circ}\text{C}$. Жалуется на резкую головную боль в лобной и теменной областях. При осмотре кожные покровы чистые, обычной окраски. Слизистая ротовой полости слабо гиперемирована, налётов нет. В околоушной, подчелюстной областях с обеих сторон отмечаются лёгкая припухлость и болезненность при пальпации. В лёгких – везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД – 28 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС – 128 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул и диурез в норме. Неврологический статус: в сознании, но заторможен, на вопросы отвечает с задержкой, неохотно. Отмечается выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Очаговых симптомов поражения нервной системы не выявлено. Ребёнок не вакцинирован в связи с отказом матери.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова тактика ведения больного, включая план обследования?
4. Разработайте план лечения.
5. Разработайте план противоэпидемических и профилактических мероприятий в детском саду.

Ситуационная задача 3. Ребёнок 6,5 лет заболел остро в период эпидемии гриппа с подъёма температуры тела до 39°C , озноба. Присоединились слабость, головная боль, боль в мышцах, чихание. Мать вызвала врача-педиатра участкового на дом.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие. Слизистая ротоглотки гиперемирована, небольшая зернистость задней стенки глотки. Из носа – скудное серозное отделяемое. В лёгких: перкуторно по всем лёгочным полям – лёгочный звук, аускультативно – дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 118 в минуту, АД – 90/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Диурез сохранен, мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Ребёнок от гриппа не привит (со слов матери, у него медицинский отвод от вакцинации – аллергия на белок куриного яйца).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Разработайте план обследования больного.
4. Определите место лечения больного и обоснуйте Ваш выбор.
5. Разработайте план лечения.

Ситуационная задача 4. Девочку 2 лет 7 месяцев, со слов матери, беспокоят боли в животе, коленных суставах, высокая температура, тошнота, рвота 1-2 раза в сутки.

Анамнез: у ребёнка жидкий стул до 3-6 раз за сутки в течение недели, заболевание связывают с приёмом в пищу салата из капусты. Родители к врачу не обращались, лечились самостоятельно народными средствами, сдали анализы.

При осмотре врача-педиатра участкового: Т – 38,7°C, вялая, беспокойная, не может встать на ножки, масса – 19 кг, АД – 90/60 мм рт.ст., ЧДД – 28 в минуту, ЧСС – 104 в минуту. Кожные покровы бледные. Пальпаторно отмечают урчание и умеренная болезненность в правой подвздошной области, печень + 2,0 см, селезёнка у края рёберной дуги. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 104 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $16,8 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 27%, моноциты – 8%, СОЭ – 42 мм/ч.

Общий анализ мочи: белок – не обнаружен, лейкоциты – 8-10 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры – 0-1 в поле зрения.

Копрограмма: энтероколит: детрит в большом количестве, крахмал, нейтральный жир – значительное количество, слизь – значительное количество, лейкоциты – 20-30 в поле зрения, эпителий плоский – 6-8 в поле зрения.

РПГА с иерсиниозным диагностикумом в титре 1:800 ++.

Бактериологическое исследование кала – посев роста не дал.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 5. Пациент – ребёнок 11 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство мальчика, частый жидкий стул, повторную рвоту.

Анамнез: мать связывает заболевание с употреблением в пищу желтка куриного яйца, сваренного всмятку. Заболел остро, повысилась температура до 39,5°C, отмечалась рвота 6 раз, присоединился жидкий водянистый стул 7 раз, который затем стал скудным, с примесью большого количества слизи тёмно-зелёного цвета до 10 раз.

Объективный статус: вес – 9 кг 600 г, рост – 71 см. Температура тела – 38,7°C. Ребёнок вялый. Appetit значительно снижен. Кожа и видимые слизистые чистые, бледные. Тургор тканей снижен на животе, бёдрах. Потеря веса – 8%. Периферически лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены, безболезненны. Зев спокоен. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны звучные, ритмичные. АД – 80/50 мм рт.ст. ЧСС – 124 в минуту. Живот умеренно вздут, отмечается диффузная болезненность, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Печень +3 см из-под правой рёберной дуги, селезёнка по краю левой рёберной дуги. Мочеиспускание не нарушено. Стул по типу «болотной тины».

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.

5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 6. Ребёнок 2 лет заболел остро с повышением температуры тела до 37,5°C, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затруднённого дыхания. Беспокоен, мечется в кровати. Кашель сухой, «лающий». Мать вызвала скорую помощь.

При осмотре врач отметил заложенность носа (ребёнок дышит ртом), бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта, втяжение межреберий, ярёмной и надключичной ямок при вдохе. Число дыханий – 42 в минуту. Голос осипший, вдох шумный. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, нёбных миндалин, мягкого нёба, зернистость задней стенки глотки. Налётов нет. Аускультативно дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 142 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезёнка не увеличены. Стул (сослов матери) был оформленным. Мочится обычно. Моча светлая.

Пульсоксиметрия: насыщение крови кислородом – 92%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Выделите ведущий клинический синдром, обуславливающий тяжесть состояния ребёнка.
3. Определите место для лечения больного и обоснуйте свое решение.
4. Каким методом Вы планируете подтвердить этиологию данного заболевания?
5. Составьте план лечения больного.

Ситуационная задача 7. Ребёнок 7 месяцев болен в течение 3 дней. Температура – 38-39°C, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

Врач-педиатр участковый при осмотре на 4 день болезни расценил состояние ребёнка как средне-тяжёлое. Температура – 38,3°C. Веки отёчны, конъюнктива гиперемирована. На нижнем веке справа небольшая белая плёнка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Зев гиперемирован, миндалины и фолликулы задней стенки глотки увеличены. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гноное отделяемое из носа. В лёгких аускультативно жёсткое дыхание, проводные влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 132 ударов в минуту. Печень +3,5 см, селезёнка +1,5 см из-подрёберной дуги. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 133 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $7,9 \times 10^9$ /л; палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 38%, базофилы – 1%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 52%, моноциты – 4%, СОЭ – 4 мм/час.

Анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый; прозрачность – прозрачная; относительная плотность – 1021; белок – нет, глюкоза – нет; лейкоциты – 1-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л, мочевины – 5,2 ммоль/л, АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 30 Ед/л.

На рентгенограмме органов грудной клетки лёгочный рисунок усилен, лёгочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма чёткая, синусы дифференцируются.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назовите предположительную этиологию данной патологии и обоснуйте.
3. Обоснуйте необходимость назначения антибактериальной терапии данному больному.
4. Составьте план лечения.

5. Перечислите меры профилактики заболевания.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача 1. Девочка 8 лет больна в течение недели. Отмечаются заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C. С 3 дня заболевания появились боли при глотании. Врач-педиатр участковый диагностировал лакунарную ангину. Был назначен Азитромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранялась высокая температура, сохранялись наложения на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон.

При повторном осмотре температура – 38,3°C. Лицо одутловатое, веки пастозны, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком. Кожа бледная, чистая. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные переднешейные и заднешейные лимфоузлы с некоторой отечностью тканей вокруг них. Пальпируются передне-, заднешейные лимфоузлы (до 3,0 см в диаметре), чувствительные при пальпации, плотно-эластической консистенции, подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 1,5 см в диаметре. Яркая гиперемия зева, на увеличенных небных миндалинах в лакунах наложения беловато-жёлтого цвета. Язык густо обложен белым налётом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 24 в минуту. ЧСС – 100 в минуту. Сердечные тоны звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под рёберной дуги на +3 см, селезёнка +1 см из-под рёберной дуги. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты – 12×10^9 /л; палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 13%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 40%, моноциты – 13%; атипичные мононуклеары – 25%, СОЭ – 25 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Какие исследования необходимы для верификации возбудителя?
4. Составьте план медикаментозного лечения.
5. Составьте план диспансерного наблюдения за больным, перенёвшим заболевание.

Ситуационная задача 2. Ребёнок 6 лет заболел остро с повышением температуры тела до 38,5°C, заложенности носа, недомогания. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях.

При осмотре врачом-педиатром участковым: температура тела – 37,8°C, увеличение и болезненность шейных, затылочных лимфоузлов. Сыпь располагается на неизменённой коже, розовая, мелкая, пятнисто-папулёзная на всём теле, кроме ладоней и стоп, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. При осмотре ротоглотки выявлена энантема в виде мелких красных пятен на нёбе и небных дужках. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 25 в минуту. Тоны сердца отчетливые, ритмичные. ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стул, мочеиспускание без особенностей. Неврологический статус без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 135 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $6,3 \times 10^9$ /л; палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 25%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 58%, моноциты – 3%, плазматические клетки – 8%, СОЭ – 12 мм/час.

Ребёнок привит только от дифтерии, столбняка, полиомиелита.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
 2. На основании каких типичных симптомов поставлен диагноз?
 3. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
 4. Составьте план лечения ребёнка.
5. Назовите методы специфической профилактики заболевания.

Ситуационная задача 3. Ребёнок 4 лет заболел остро с повышением температуры тела до 38,5°C, недомогания, снижения аппетита, повторной рвоты, болей в горле при глотании, появления сыпи на лице, туловище и конечностях.

При осмотре: состояние больного средней степени тяжести, температура тела – 39,0°C. Жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, при этом носогубный треугольник бледный. Кожные покровы сухие, гиперемированы, на лице, туловище, конечностях обильная мелкоточечная сыпь, со сгущением в естественных складках кожи. Отмечается белый дермографизм. Слизистые оболочки ротовой полости влажные. В ротоглотке яркая отграниченная гиперемия. Миндалины увеличены, в лакунах наложения бело-жёлтого цвета, легко снимаются. Тонзиллярные лимфатические узлы до 1 см в диаметре, болезненны. Рот открывает свободно. Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 100 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Мочится свободно. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $13,5 \times 10^9$ /л; эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 17%, моноциты – 5%, СОЭ – 25 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте развёрнутый клинический диагноз.
 2. Дайте обоснование клинического диагноза.
 3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
 4. Составьте план лечения больного.
5. Составьте план наблюдения ребёнка после выписки из стационара.

Ситуационная задача 4. Ребёнок 3 лет, неорганизованный, заболел остро, поднялась температура до 37,8°C, появились кашель, насморк. В течение 2 дней температура держалась на субфебрильных цифрах. На 4 день болезни появилась сыпь на лице, и был вызван врач-педиатр участковый.

При осмотре состояние ребёнка оценено как средней степени тяжести, температура – 38,0°C, лицо пастозное, катаральный конъюнктивит, светобоязнь, из носа слизистое отделяемое, кашель сухой. В зеве умеренная разлитая гиперемия. Слизистые щёк шероховаты, гиперемированы. На лице, шее, верхней части туловища крупная розовая пятнисто-папулёзная сыпь. На лице сыпь имеет тенденцию к слиянию. Дыхание через нос затруднено, обильные серозные выделения. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия до 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Мочится свободно. Стул оформленный.

В семье ещё есть ребёнок 2 лет. Привит только БЦЖ и однократно против гепатита В в роддоме. Ясли не посещает.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз с указанием периода болезни.
2. Проведите обоснование выставленного диагноза.

3. Опишите дальнейшее течение заболевания.
4. Составьте план лечения больного.
5. Составьте план профилактических мероприятий в семье больного.

Ситуационная задача 5. Ребёнок 5 лет (масса тела – 24 кг), посещающий детский сад, заболел с повышением температуры тела до 38,5°C. На 2 день заболевания мать заметила маленькие, единичные красные папулы лице и туловище. Утром на следующий день элементов сыпи стало больше, они распространились по всему телу, появились на волосистой части головы. Весь день сохранялась высокая температура тела. На следующий день мать вызвала врача-педиатра участкового на дом.

Пришедший на вызов врач-педиатр участковый расценил состояние ребёнка как среднетяжелое. Температура тела – 38,4°C. Ребёнок вялый, отказывается от еды. Пьет неохотно – жалуется на боль в горле при глотании. На коже туловища, лица, конечностях, волосистой части головы имеются полиморфные элементы сыпи в виде папул, пузырьков. Отмечается выраженный зуд кожи. Слизистые оболочки ротовой полости ярко гиперемированы, на твердом нёбе отмечаются единичные афты. Пальпируются периферические лимфоузлы II-III размеров, эластичные, безболезненные. В лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет. ЧД – 26 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичны. ЧСС – 104 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у реберного края. Селезёнка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Менингеальной и очаговой симптоматики нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Кто в данном случае явился источником инфекции для ребёнка? Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Где должен лечиться больной? Составьте план лечения больного.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в детском саду.

Ситуационная задача 6. На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 3 лет с жалобами на боль в горле, слюнотечение, нарушение глотания и затруднённое дыхание.

Из анамнеза известно, что ребёнок заболел внезапно, на фоне полного здоровья, появились лихорадка и боли в горле. Температура тела фебрильная (до 40°C). Через 2 часа присоединилось затруднение дыхания.

Объективно: состояние ребёнка средней тяжести, температура тела – 38,8°C. Ребёнок капризен и возбужден. Кожные покровы бледные, отмечается акроцианоз. Отмечается слюнотечение, ребёнок отказывается от еды и питья. Голос приглушённый (как будто больной разговаривает «с положенным в рот горячим картофелем»). Лёгкое покашливание. Болезненная пальпация остова гортани. Дыхание затруднено, инспираторная одышка, частота дыхания – 40 в 1 минуту, определяется втяжением над- и подключичных ямок, межрёберных промежутков, частота сердечных сокращений – 140 в 1 минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. При фарингоскопии: умеренная гиперемия задней стенки глотки, виден ярко гиперемированный, увеличенный в размерах, инфильтрированный надгортанник.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите наиболее вероятную этиологию данного заболевания.
4. Определите тактику лечения пациента. Препарат какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.

5. У ребёнка при бактериологическом анализе мазка из глотки определена гемофильная палочка типа – Б (*Haemophilus influenzae* тип b (Hib)). Ребёнок непривит от гемофильной инфекции. Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 7. На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 7 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39,0°C, боль в горле, усиливающуюся при глотании. Заболел утром. Температура тела повысилась до 39,0°C, появилась боль в горле.

Объективно: температура тела ребёнка – 39,0°C, кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные подчелюстные лимфатические узлы с обеих сторон, чувствительные при пальпации. При фарингоскопии определяется яркая гиперемия глотки, увеличение небных миндалин, на них видны жёлтые точки (нагноившиеся фолликулы).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения пациента. Препарат какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференцированный диагноз в данной ситуации.

ПК-1

Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Корь. Характеристика возбудителя. Современное состояние заболеваемости. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика в разные периоды болезни. Лабораторная диагностика. Лечение больного при неосложненной кори. Диспансеризация. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
2. Краснуха. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез и клинические проявления приобретенной краснухи. Подострый склерозирующий панэнцефалит. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к госпитализации. Лечение. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Дифференциальная диагностика с заболеваниями, протекающими с синдромом экзантемы.
3. Синдром врожденной краснухи. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез и клинические проявления врожденной краснухи. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к госпитализации. Лечение.
4. Коклюш и паракоклюш. Характеристика возбудителей. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Клиническая классификация, проявления болезни в разные периоды. Диагностика. Принципы лечения. Показания к госпитализации. Противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе. Диспансерное наблюдение.
5. Коклюш. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Осложнения коклюша. Коклюш у детей первого года жизни и у привитых.
6. Особенности у детей первого года жизни. Диагностика. Принципы лечения. Показания к госпитализации. Противоэпидемические мероприятия. Диспансерное наблюдение.
7. Гемофильная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические особенности. Клинические формы болезни: эпиглоттит, пневмония. Особенности течения у детей первого года жизни. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Алгоритм лечения эпиглоттита.

8. Микоплазменная инфекция. Характеристика возбудителей. Формы существования хламидий. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Противоэпидемические мероприятия. Профилактика.
9. Хламидийная инфекция. Характеристика возбудителей. Формы существования хламидий. Эпидемиология. Патогенез. Классификация приобретенного и врожденного хламидиоза. Клинические формы, связанные с хламидиями трахоматис, пневмония, пситтаки. Неонатальный хламидиоз. Диагностика. Противоэпидемические мероприятия. Профилактика.
10. Энтероинвазивный эшерихиоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Терапия
11. Энтерогеморрагический эшерихиоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Терапия
12. Принципы терапии токсикоза с эксикозом. Показания для проведения парентеральной регидратации. Правила оральной и парентеральной регидратации
13. Пищевая токсикоинфекция. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии
14. ОКИ, вызванные УПФ. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии
15. Лямблиоз. Этиология, эпидемиология. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии
16. Клостридиоз у детей. Классификация. Клиника кишечного клостридиоза. Диагностика, терапия
17. Антибиоткоассоциированная диарея. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Осложнения. Принципы терапии
18. Кишечный иерсиниоз. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика
19. Аскаридоз у детей. Эпидемиология. Клиника. Диагностика, дифдиагностика. Принципы терапии
20. Трихоцефалез. Эпидемиология. Клиника. Диагностика, дифдиагностика. Принципы терапии
21. Трихинеллез. Эпидемиология. Клиника. Диагностика, дифдиагностика. Принципы терапии
22. Описторхоз. Эпидемиология. Клиника. Диагностика, дифдиагностика. Принципы терапии
23. Дифиллоботриоз. Эпидемиология. Клиника. Диагностика, дифдиагностика. Принципы терапии
24. Энтеробиоз. Эпидемиология. Клиника. Диагностика, дифдиагностика. Принципы терапии

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1. На вызове к больному: мальчик 5 лет с жалобами на сильный кашель до рвоты.

Из анамнеза: ребенок от первой беременности, преждевременных родов при сроке 30 недель. На первом-втором году жизни часто болел, перенес ОРЗ 4-5 раз в год, кишечную инфекцию. Привит по индивидуальному календарю (вакцинация начата в 2 года, против дифтерии АДС). Посещает детский сад. Случаев инфекционных заболеваний в детском коллективе и дома за последние 21 день не зарегистрировано. Семья (родители и ребенок) проживает в удовлетворительных бытовых условиях.

Болен вторую неделю. Заболевание началось с редкого сухого кашля. Мама давала отхаркивающую микстуру, проводилось полоскание зева теплым отваром эвкалипта.

Постепенно кашель становился более навязчивым, упорным, в последние 2 дня принял приступообразный характер. За сутки отмечается до 20 приступов кашля.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, вокруг орбит глаз, на лице единичные петехиальные элементы. Слизистая рта чистая, зев розовой окраски, миндалины умеренно выступают из-за дужек, чистые. Периферические л/у не увеличены. Приступ кашля возникает внезапно и состоит из серии кашлевых толчков, за которым следует свистящий вдох. Приступ сопровождается набуханием шейных вен, покраснением лица, высовыванием языка, заканчивается откашливанием вязкой, прозрачной мокроты, иногда рвотой. Дыхание через нос свободное. В легких дыхание жесткое. Число дыханий 28 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс ритмичный. Частота сердечных сокращений 104 в минуту. Слизистая рта чистая, язвочка на уздечке языка. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, без патологических примесей.

Общий ан. крови: эр. - $4,3 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, тр. - $240,0 \times 10^9/л$, Л - $20,6 \times 10^9/л$, п/яд - 2%, с/яд - 19%, лимф. - 72%, мон. - 7%, СОЭ - 12 мм/час.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления этиологии заболевания? Какие результаты ожидаете получить?
4. Назначьте лечение больному ребенку, обоснуйте назначения.
5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге, если известно, что ребенок в катаральном периоде (7 дней) посещал детский сад.

Ситуационная задача 2. Повторный осмотр на дому девочки 4-х лет.

Жалобы на боли в горле, головную боль, слабость.

Из анамнеза: родилась от I нормально протекавшей беременности, нормальных родов. Росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ до 4 в год, ветряная оспа. До 3 лет отмечалась аллергическая реакция на цитрусовые, шоколад. Посещает детский сад. Прививочный календарь: БЦЖ – 4 день жизни; гепатит В – 12 ч – 1 мес. – 6 мес.; АКДС – 3 мес. – 4,5 мес.; полиомиелит – 3 мес. – 4,5 мес.; КПК – 12 мес. Контакт с инфекционным больным за последние 3 недели отрицает.

Заболела остро, появились боли в горле при глотании, температура тела повысилась до $37,4^{\circ}C$. Была осмотрена врачом-педиатром участковым, выявившим умеренную гиперемию зева. Было назначено полоскание зева раствором фурацилина и щелочные ингаляции.

Повторный осмотр на 3 день болезни объективно: состояние средней тяжести, температура – $37,5^{\circ}C$, отрицательная динамика клинических проявлений – вялая, бледная. Зев гиперемирован, на поверхности миндалин плотные пленки сероватого цвета, больше справа, не выходят за пределы миндалин. Пленка снимается с трудом, при попытке снять на миндалине появляется кровь. Подчелюстные лимфоузлы – 1,5 см уплотнены, безболезненны, подвижны, другие группы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, число дыханий 28 в минуту. Тоны сердца громкие, сокращения ритмичные, частота сердечных сокращений 110 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез - без патологии.

Общий ан. крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 128 г/л, тр. - $310,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $16,6 \times 10^9/л$, п/яд. - 8%, с/яд. - 59%, лимф. - 27%, мон. - 6%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий ан. мочи: цвет - желтый, уд. вес – 1,018; белок – нет, сахар – нет, эпителий – ед. в п/зр, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр, бактерии, слизь – нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение больного.

5. Укажите противоэпидемические мероприятия, если известно, что ребенок посещал детский сад, семья состоит из 3 человек (мама, папа и сам ребенок).

Ситуационная задача 3. На приёме у врача-педиатра участкового мальчик 11 лет жалуется на повышение температуры тела до $39,0^{\circ}\text{C}$, боль в горле слева, усиливающуюся при глотании, боль отдаёт в левое ухо. Заболел вчера вечером. Температура тела повысилась до $38,5^{\circ}\text{C}$, появилась боль в горле слева.

Объективно: температура тела ребёнка – $38,0^{\circ}\text{C}$, кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные, болезненные подчелюстные лимфатические узлы слева. Гиперемия, увеличение левой небной миндалины, из лакун миндалины выделяется гной

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения пациента. Препарат какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференцированный диагноз в данной ситуации.

Ситуационная задача 4. Пациент – ребёнок 5 месяцев, вес – 7 кг. Обратились на третий день болезни с жалобами на отказ от еды, рвоту до 4 раз в сутки, вялость, подъем температуры до $37,6^{\circ}\text{C}$.

Из анамнеза известно, что мальчик родился в срок 40 недель с весом 3200 г. Стрёмесячного возраста находился на искусственном вскармливании, в весе прибавлял хорошо, перенес ОРВИ в 2 месяца.

Заболевание началось с подъёма температуры до $37,3^{\circ}\text{C}$, рвоты съеденной пищей. На вторые сутки появился жидкий стул, который вскоре принял водянистый характер с примесью слизи (до 6 раз в сутки). В течение заболевания отмечалась периодически повторяющаяся рвота 2-3 раза в сутки.

При осмотре состояние было расценено как среднетяжёлое. Температура – $37,4^{\circ}\text{C}$. Ребёнок вяловат, бледен, периодически беспокоен. Пьёт неохотно. Кожа чистая, сухая. Расправление кожной складки замедленно. Язык обложен, сухой. Большой родничок западает. Сердечные тоны звучные, ритмичные, ЧСС – 146 в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации определяется урчание по ходу тонкого кишечника, печень и селезёнка не увеличены. Анус сомкнут. Стул жидкий, водянистый, с незначительным количеством слизи. Диурез в норме.

В клиническом анализе крови: эритроциты – $5,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 126 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $8,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 42%, лимфоциты – 48%, моноциты – 5%, СОЭ – 15 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. Какие исследования следует провести для уточнения этиологии заболевания?
3. Определите тяжесть заболевания.
4. Оцените тяжесть обезвоживания у больного.
5. Выберите метод и составьте план проведения регидратационной терапии для данного больного.

Ситуационная задача 5. У ребёнка 3 лет заболевание началось остро с повышения температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, рвоты, разжиженного стула. Был вызван врач-педиатр участковый, который назначил лечение Нифуроксазидом. В течение последующих 2 дней состояние ребёнка было без динамики, сохранялись субфебрильная температура и

разжиженный стул до 4-5 раз в сутки, стойкая тошнота, периодическая рвота (2-3 раза в сутки), умеренные боли в животе. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что мать ребёнка связывает заболевание с употреблением плохо прожаренной яичницы.

При осмотре температура тела – 38,2°C, ЧСС – 140 в минуту, ЧД – 40 в минуту. Кожные покровы чистые, бледные. Эластичность и тургор тканей сохранены. Отмечаются сухость слизистых оболочек ротовой полости, жажда. Язык сухой, обложен белым налётом. В лёгких – везикулярное дыхание. Сердечные тоны приглушены, ритмичны. Живот несколько вздут, все отделы доступны пальпации, выраженное урчание по ходу толстого кишечника. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 2 см из-под рёберной дуги по среднеключичной линии, селезёнка – на 0,5 см. Стул за сутки – 5 раз, жидкий, зловонный, непереваренный, типа «болотной тины» со слизью. Мочеиспускание не нарушено. При осмотре была однократная необильная рвота.

Менингеальные знаки отрицательные.

В общем анализе крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 120 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $16,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 42%, лимфоциты – 36%, моноциты – 12%, эозинофилы – 2%, СОЭ – 18 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите тяжесть заболевания у ребёнка.
3. Определите наиболее вероятную причину развития заболевания у ребёнка и обоснуйте свой ответ.
4. Составьте план обследования для уточнения этиологии заболевания.
5. Составьте план лечения больного.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача 1. Ребёнок 3 лет заболел остро, когда появились температура 38,0°C, недомогание, слизистое отделяемое из носа, покашливание. В течение суток лихорадил до 39,5°C, жаловался на боли в животе. К концу первых суток появился жидкий стул, сначала кашицеобразный калового характера, затем водянистый, обильный, без патологических примесей.

При осмотре на 2 сутки заболевания: температура – 37,4°C, вялый, бледный. От еды и питья отказывается. Слизистая оболочка ротовой полости и язык сухие. В зеве: гиперемия дужек, задней стенки глотки. Из носа небольшое слизистое отделяемое. Сосуды сердца и лёгких без патологии. Пульс – 120 в минуту, АД – 95/60 мм рт.ст., ЧДД – 26 в минуту. Живот сильно вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии и околопупочной области, при пальпации отмечаются громкое урчание, шум «плеска», слышимые на расстоянии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезёнка не увеличены. Стул за прошедшие сутки – 5 раз, жидкий, жёлтый, водянистый, пенистый, обильный, неприятного запаха, без патологических примесей. 2 раза была рвота. Мочится обычно. Менингеальные знаки отрицательные.

Из эпидемиологического анамнеза: выяснено, что в детском саду, который посещает ребёнок, есть ещё 2 случая подобного заболевания.

В общем анализе крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $4,7 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 53%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите тяжесть заболевания у ребёнка.
3. Укажите методы верификации этиологического фактора.
4. Составьте план лечения больного.
5. Укажите меры профилактики заболевания.

Ситуационная задача 2. Ребёнок 5 лет (вес – 25 кг) заболел остро в 5 часов утра, когда внезапно появились обильная рвота и водянистый стул. В течение нескольких часов стул повторился 4 раза, был обильный. Появились судороги в икроножных мышцах, обморочное состояние.

Из анамнеза было выяснено, что ребёнок накануне заболевания вернулся из туристической поездки в Индию, где находился с родителями в течение 7 дней.

При осмотре ребёнок заторможен, на вопросы отвечает медленно. Температура – 36,1°C, руки и ноги холодные на ощупь. Кожные покровы бледные с серым оттенком, цианоз губ, акроцианоз. Глаза запавшие. Слизистая оболочка рта сухая, гиперемирована. Язык обложен белым налётом, сухой. Тургор мягких тканей и эластичность кожи снижены. Дыхание поверхностное, до 30 в минуту, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Тоны сердца очень глухие, ритмичные. На верхушке сердца выслушивается мягкий систолический шум. ЧСС – 140 в минуту. Пульс слабого наполнения и напряжения, АД – 80/40 мм рт.ст. Живот втянут, при пальпации умеренно болезненный в околопупочной области. Печень, селезёнка не пальпируются. При осмотре были обильная рвота «фонтаном» и жидкий водянистый обильный стул по типу «рисового отвара» без патологических примесей. Диурез снижен.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Проведите обоснование клинического диагноза.
3. Какова Ваша тактика по ведению больного?
4. Укажите методы исследования для подтверждения диагноза.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в семье больного.

Ситуационная задача 3. Ребёнок 2 лет (масса тела – 12 кг) заболел остро: повысилась температура тела до 39,4°C, появились рвота 1 раз, боли в животе. Через три часа появился обильный стул, сначала трёхкратно жидкий, затем к концу суток стул стал скудным, жидким, в виде «плевка» со слизью и прожилками крови. На второй день температура – 37,8°C, рвота – 2 раза, стул – 8 раз, необильный с прожилками крови, гноя. Мальчик весь день жаловался на боль в животе.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела – 38,0°C. Вялый, жалуется на периодические боли в животе. Часто просится на горшок. Аппетит снижен, пьёт охотно. Кожные покровы бледные, чистые. Тургор тканей сохранен. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, налётов нет. Язык сухой, обложен белым налётом в центре. В лёгких перкуторно определяется ясный лёгочный звук. Аускультативно дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Частота дыхания – 30 в минуту. Тоны сердца ясные, приглушены, патологических шумов нет, ЧСС – 136 в минуту. Пульс хорошего наполнения, ритмичный. Живот участвует в акте дыхания, слегка втянут, при пальпации мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Пальпируется сигмовидная кишка, спазмированная, болезненная. Отмечается урчание по ходу толстого кишечника. Симптомов раздражения брюшины нет. Анус податлив. Печень, селезёнка не пальпируются. Во время осмотра ребёнок вновь попросился на горшок. Стул осмотрен: скудный, с большим количеством слизи и прожилками крови. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Проведите обоснование клинического диагноза.
3. Составьте план обследования больного для подтверждения этиологии заболевания.
4. Предложите препарат для этиотропной терапии и обоснуйте его выбор.
5. Составьте план лечения больного.

Ситуационная задача 4. На приеме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 6 лет с жалобами на боль в правом ухе, гноетечение из правого уха.

Из анамнеза известно, что заболела 2 дня назад, когда после купания в реке появилась заложенность и боль в правом ухе, затем гноетечение из него.

При осмотре: состояние ребёнка удовлетворительное, температура тела – 37,6°C, кожа наружного слухового прохода справа гиперемирована, инфильтрирована, наружный слуховой проход справа сужен, есть гнойные выделения из правого уха, пальпация козелка резко болезненна. Слизистая небных дужек, миндалин умеренно гиперемирована. Носовое дыхание затруднено, из носа умеренное слизистое отделяемое. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз в данной ситуации.

Ситуационная задача 5. На вызове к больному: мальчик 5 лет с жалобами на сильный кашель до рвоты. Из анамнеза: ребёнок от первой беременности, преждевременных родов при сроке 30 недель. На первом-втором году жизни часто болел, перенес ОРЗ 4-5 раз в год, кишечную инфекцию. Привит по индивидуальному календарю (вакцинация начата в 2 года, против дифтерии АДС). Посещает детский сад. Случаев инфекционных заболеваний в детском коллективе и дома за последние 21 день не зарегистрировано. Семья (родители и ребёнок) проживает в удовлетворительных бытовых условиях. Болен вторую неделю.

Заболевание началось с редкого сухого кашля. Мать давала отхаркивающую микстуру, проводилось полоскание зева тёплым отваром эвкалипта. Постепенно кашель становился более навязчивым, упорным, в последние 2 дня принял приступообразный характер. Засутки отмечается до 20 приступов кашля.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, вокруг орбит глаз, на лице единичные петехиальные элементы. Слизистая рта чистая, зев розовой окраски, миндалины умеренно выступают из-за дужек, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Приступ кашля возникает внезапно и состоит из серии кашлевых толчков, за которым следует свистящий вдох. Приступ сопровождается набуханием шейных вен, покраснением лица, высовыванием языка, заканчивается откашливанием вязкой, прозрачной мокроты, иногда рвотой. Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание жёсткое. Число дыханий – 28 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс ритмичный. Частота сердечных сокращений – 104 в минуту. Слизистая рта чистая, язвочка на уздечке языка. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, без патологических примесей.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 120 г/л, тромбоциты – $240,0 \times 10^9$ /л, лейкоциты – $20,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 19%, лимфоциты – 72%, моноциты – 7%, СОЭ – 12 мм/час.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления этиологии заболевания? Какие результаты ожидаете получить?
4. Назначьте лечение больному ребёнку, обоснуйте назначения.
5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге, если известно, что ребёнок в катаральном периоде (7 дней) посещал детский сад.

Ситуационная задача 6. Повторный осмотр на дому девочки 4 лет. Жалобы, со слов матери, на боли в горле, головную боль, слабость.

Из анамнеза: родилась от I нормально протекавшей беременности, нормальных родов. Росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ до 4 раз в год, ветряная оспа. До 3 лет отмечалась аллергическая реакция на цитрусовые, шоколад. Посещает детский сад.

Прививочный календарь: БЦЖ – 4 день жизни; гепатит В – 12 часов – 1 месяц – 6 месяцев; АКДС – 3 месяца – 4,5 месяца; полиомиелит – 3 месяца – 4,5 месяца; корь, краснуха, эпидемический паротит – 12 месяцев.

Контакт с инфекционным больным за последние 3 недели мать отрицает.

Заболела остро, появились боли в горле при глотании, температура тела повысилась до $37,4^{\circ}\text{C}$. Была осмотрена врачом-педиатром участковым, выявившим умеренную гиперемию зева. Было назначено полоскание зева раствором Фурацилина и щелочные ингаляции.

Повторный осмотр на 3 день болезни. Объективно: состояние средней тяжести, температура – $37,5^{\circ}\text{C}$, отрицательная динамика клинических проявлений – вялая, бледная. Зев гиперемирован, на поверхности миндалин плотные плёнки сероватого цвета, больше справа, не выходят за пределы миндалин. Плёнка снимается с трудом, при попытке снятия на миндалине появляется кровь. Подчелюстные лимфоузлы – 1,5 см, уплотнены, безболезненны, подвижны, другие группы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, число дыханий – 28 в минуту. Тоны сердца громкие, сокращения ритмичные, частота сердечных сокращений – 110 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Стул, диурез – без патологии.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 128 г/л, тромбоциты – $310,0 \times 10^9$ /л, лейкоциты – $16,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 59%, лимфоциты – 27%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, уд. вес – 1,018; белок – нет, сахар – нет, эпителий – ед. в п/зр, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр, бактерии, слизь – нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение больному ребёнку.
5. Укажите противоэпидемические мероприятия, если известно, что ребёнок посещал детский сад, семья состоит из 3 человек (мать, отец и сам ребёнок).

Ситуационная задача 7. Осмотрена на дому девочка 3 лет. Жалобы матери на повышение температуры тела, слабость, отказ от еды, высыпания на коже у ребёнка.

Из анамнеза: ребёнок от II беременности, II срочных родов, росла и развивалась соответственно возрасту, привита по календарю. Из перенесённых заболеваний: кишечная инфекция, ОРЗ – до 3 раз в год, краснуха. Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными не установлен. Больна 3 день, заболевание началось с повышения температуры тела до 38,0°C, необильного отделяемого из носа, покашливания. На второй день болезни на волосистой части головы, лице и туловище появились единичные пятнисто-папулёзные элементы сыпи, некоторые из них к концу суток превратились в везикулы. На следующий день появились новые высыпания, сопровождающиеся выраженным кожным зудом.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела – 38,9°C, ребёнок вялый. Кожные покровы бледные. На лице и волосистой части головы, туловище и конечностях отмечается обильная полиморфная сыпь: пятна, узелки, везикулы. Тоны сердца слегка приглушены, частота сердечных сокращений – 120 в минуту. В лёгких аускультативно пуррильное дыхание, хрипов нет. Число дыханий – 30 в минуту. На слизистой твёрдого нёба несколько поверхностных эрозий размером 2×3 мм. Живот мягкий, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Стул без патологических примесей. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге. Существует ли активная иммунизация при этом заболевании?

ПК-2

Способен назначить лечения детям и контролировать его эффективность и безопасность

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Острый обструктивный ларингит и эпиглоттит у детей. Неотложная терапия при обструктивном ларингите и эпиглоттите у детей на догоспитальном этапе и в стационаре.
2. Бронхообструктивный синдром у детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Алгоритм лечения детей с обструктивным бронхитом.
3. Корь. Характеристика возбудителя. Современное состояние заболеваемости и летальности. Патогенез. Клиническая симптоматика в разные периоды болезни. Особенности у детей первого года жизни. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение больного при осложненной кори. Диспансеризация. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
4. Ветряная оспа. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления, осложнения. Лабораторная диагностика. Лечение ветряной оспы и осложнений. Противоэпидемические мероприятия в очаге ветряной оспы.
5. Паротитная инфекция. Свойства возбудителя. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления типичных и атипичных форм. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к госпитализации. Противоэпидемические мероприятия.
6. Ветряная оспа. Эпидемиология. Клинические проявления, осложнения. Особенности у детей первого года жизни и новорожденных. Врожденная ветряная оспа. Лабораторная

диагностика. Лечение ветряной оспы и осложнений. Противоэпидемические мероприятия в очаге ветряной оспы.

7. Опоясывающий герпес. Характеристика возбудителя. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с ветряной оспой и простым герпесом. Лечение.

8. Простой герпес. Характеристика возбудителя. Пути заражения. Классификация. Клиническая симптоматика различных форм. Герпетический энцефалит. Особенности клиники и течения у новорожденных. Лабораторная диагностика. Лечение. Принципы терапии герпетического энцефалита. Лечение неонатального герпеса.

9. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика. Принципы терапии

10. Менингококковый менингит. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Прогноз

11. Менингококцемия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения церебральные и внецеребральные. Неотложная терапия.

12. Синдром Уоттерхауса-Фридериксена. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь

13. Клинические особенности менингококковой инфекции у детей грудного возраста. Диагностика, лечение. Принципы терапии

14. Пневмококковый менингит. Особенности течения. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы терапии. Реабилитация и диспансерное наблюдение.

15. Менингит, обусловленный гемофильной инфекцией. Патогенез, особенности течения. Диагностика. Принципы терапии.

16. Дифференциальная диагностика бактериальных менингитов у детей

17. Вирусные менингиты у детей. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Эпидемиологические мероприятия. Профилактика.

18. Клещевой энцефалит. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика

19. Боррелиозный энцефалит (болезнь Лайма). Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика

20. Полиомиелит. Современное состояние проблемы. Эпидемиология. Клиника, диагностика. Дифдиагностика. Эпидемиологические мероприятия. Профилактика.

21. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии. Противоэпидемические мероприятия в очаге

22. Вирусные гепатиты С, Д, Е. Этиология, эпидемиология. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии

23. Лейшманиоз. Этиология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии

24. Вирусный гепатит В. Этиология, эпидемиология. Клиника. Диагностика дифдиагностика. Принципы терапии.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1. Осмотрена на дому девочка 3 лет. Жалобы мамы на повышение температуры тела, слабость, отказ от еды, высыпания на коже.

Из анамнеза: ребенок от II беременности, II срочных родов, росла и развивалась соответственно возрасту, привита по календарю. Из перенесенных заболеваний: кишечная инфекция, ОРЗ – до 3 раз в год, краснуха. Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными не установлен. Больна 3 день, заболевание началось с повышения температуры тела до 38,0°C, необильного отделяемого из носа, покашливания.

На 2-й день болезни на волосистой части головы, лице и туловище появились единичные пятнисто-папулезные элементы сыпи, некоторые из них к концу суток превратились в везикулы. На следующий день появились новые высыпания, сопровождающиеся выраженным кожным зудом.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,9°C, ребенок вялый. Кожные покровы бледные. На лице и волосистой части головы, туловище и конечностях отмечается обильная полиморфная сыпь: пятна, узелки, везикулы. Тоны сердца слегка приглушены, частота сердечных сокращений 120 в минуту. В легких аускультативно-пуэрильное дыхание, хрипов нет. Число дыханий 30 в минуту. На слизистой твердого неба несколько поверхностных эрозий размером

2х3 мм. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул без патологических примесей. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-Х.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге. Существует ли активная иммунизация при этом заболевании

Ситуационная задача 2. Ребенку 6 лет. Мать девочки рассказала, что последние два месяца у ребенка отмечается снижение аппетита, она стала раздражительной, сон беспокойный, часто жалуется на зуд в области ануса.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, питание несколько снижено. Со стороны внутренних органов без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-Х.
2. Назовите основные принципы лечения этого ребенка.
3. Какими исследованиями Вы можете подтвердить диагноз?
4. Назовите основные профилактические меры по предупреждению энтеробиоза у детей.

Ситуационная задача 3. Ребёнок 2,5 лет заболел остро утром с подъёма температуры до 39,9°C, нарушения общего состояния. Пожаловался на выраженную боль в горле. Мать дала ребёнку Нурофен и провела ингаляцию Беродуалом, однако температура тела в течение последующих двух часов снизилась лишь на 0,5°C, состояние ребёнка ухудшилось. Появилась одышка с затруднением вдоха, усилилась боль в горле, ребёнок с трудом пил воду, предпочитал сидеть, лёжа одышка усиливалась. Мать обратилась в скорую помощь. До приезда врача мать ещё раз дала Нурофен.

При осмотре врачом состояние ребёнка тяжёлое, температура тела – 39,8°C. Ребёнок на руках у матери, дышит тяжело, затруднён вдох, из угла рта вытекает слюна, рот открыт. Бледен. Плачет тихо, голос сдавленный, кашель редкий, сухой, болезненный. Кожный покров чистый, при попытке осмотра зева выраженное беспокойство и усиление одышки. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При попытке уложить ребёнка для осмотра живота одышка усилилась. ЧД – 40 в минуту, ЧСС – 130 в минуту. При проведении пульсоксиметрии SaO₂ – 93%.

Из анамнеза жизни известно, что преморбидный фон не отягощён. Привит ребёнок по возрасту. Болеет редко. Семья благополучная. Есть старший ребёнок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз, какое из них самое основное?

3. Определите показания для госпитализации и обоснуйте их.
4. Какова тактика врача скорой медицинской помощи?
5. Является ли целесообразным назначение Метамизола натрия у ребёнка?

Ситуационная задача 4. Мальчик 4 месяцев заболел 3 дня назад с подъёма температуры тела до 37,2°C, заложенности носа, покашливания. В течение последующих двух дней отмечалась субфебрильная температура, кашель стал нарастать, сегодня появилось затруднение дыхания, со слов матери, ребёнок «задыхается», отказывается пить. Мать обратилась к врачу-педиатру участковому.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с массой тела 3400 г, длиной тела 52 см, период новорожденности протекал без особенностей, выписан под наблюдением врача-педиатра участкового на 3 суток после рождения. В возрасте ребёнка 2 месяцев у матери пропало молоко (мать курила во время беременности и сейчас курит). Ребёнок находится на искусственном вскармливании. До настоящего времени не болел.

Прививается по возрасту.

Семья – 5 человек, есть ещё двое детей в возрасте 8 и 4 лет, старший ребёнок переносит лёгкую форму острого назофарингита.

При осмотре состояние ребёнка тяжёлое, за счёт симптомов дыхательной недостаточности. SaO₂ – 92%. Ребёнок беспокоен, часто кашляет, кашель влажный. Отмечается одышка экспираторного типа, тахипноэ – 68 в минуту, мелкопузырчатые хрипы и крепитация в лёгких с обеих сторон, выслушиваются редкие сухие свистящие хрипы. Визуально отмечается незначительное вздутие грудной клетки, перкуторно определяется коробочный оттенок звука. В акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы, отмечается втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа. Живот мягкий и безболезненный при пальпации, печень выступает на 1,5 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Стул до 4 раз в день без патологических примесей. Мочится редко.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите факторы риска развития заболевания и тяжёлого течения болезни у данного ребёнка.
3. Определите и обоснуйте тактику врача в данном случае.
4. С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз?
5. Назовите основные направления терапии данного заболевания.

Ситуационная задача 5. На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 1 года 10 месяцев. Анамнез заболевания: заболел постепенно: появились слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела – 37,5°C. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребёнок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затруднённым выдохом.

Анамнез жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды в срок с массой 3000 г, длиной 50 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. С введением блюд прикорма появилось мокнутие щек, перенес ОРВИ после 1 года 3 раза, последние 2 эпизода сопровождались затруднённым выдохом.

Осмотр: состояние мальчика средней степени тяжести, положение ортопное. Вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, при плаче – периоральный цианоз. В акте дыхания участвуют крылья носа и мышцы плечевого пояса. Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над лёгкими на фоне жёсткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинён, ЧДД – 55 в мин. ЧСС – 146 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень – у нижнего края рёберной дуги. Рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
2. Каковы патогенетические механизмы возникновения дыхательной недостаточности в данном случае?
3. Оцените показатели физического развития.
4. Окажите неотложную помощь ребёнку.
5. Каковы Ваш план лечения и диспансерного наблюдения?

Ситуационная задача 6. Ребёнок в возрасте полутора лет заболел остро, когда утром повысилась температура до 39°C. После приёма Парацетамола температура снизилась до 38,7°C и сохранялась на субфебрильных цифрах в течение суток. Отмечались слабость, вялость, отказ от еды. Ребёнок был очень сонлив, заторможен, постоянно спал. На второй день утром температура тела повысилась до 40°C. Мать заметила необильную розовую сыпь на коже бедер, ягодиц и вызвала скорую помощь. Ребёнок осмотрен врачом скорой медицинской помощи, который ввёл внутримышечно литическую смесь.

При осмотре: состояние ребёнка расценено как тяжёлое. Температура – 38,5°C, ЧДД – 50 в минуту, ЧСС – 155 в минуту. АД – 90/50 мм рт.ст. В сознании, но очень вялый, на осмотр реагирует негативно, плачет. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, усиливающимся при беспокойстве. На ягодицах, задних поверхностях бёдер, голени имеется необильная геморрагическая «звёздчатая» сыпь с некрозом в центре, размером от 0,5 до 1,5 см, не исчезает при надавливании. В ротоглотке отмечается гиперемия нёбных дужек, миндалин, зернистость задней стенки глотки, налетов нет. В лёгких дыхание учащено, жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Последний раз мочился час назад. Стула не было. Менингеальных знаков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова тактика ведения больного?
4. Какова специфическая профилактика данного заболевания?
5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача 1. У девочки 3 лет отмечают слабость, снижение аппетита, тошнота, боли в правом подреберье, тёмная моча, обесцвеченный кал.

Из анамнеза известно, что заболела 5 дней назад, когда повысилась температура до 37,8°C, появились тошнота, рвота, разжиженный стул. К врачу не обращались, мать лечила ребёнка сама: давала Парацетамол, Фуразолидон. На 4 день болезни температураснизилась до 37,0°C, но мать заметила тёмную мочу и обесцвеченный кал. Обратились к врачу-педиатру участковому.

Объективно при осмотре состояние средней тяжести. Температура тела – 36,8°C. Отмечается иктеричность кожи и склер. В зеве без патологии. Язык обложен белым налётом. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 106 в минуту. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень выступает на 2,5 см из-под рёберной дуги по среднеключичной линии, болезненная при пальпации. Селезёнка не увеличена. Моча тёмно-жёлтого цвета.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что в детском саду, который посещает ребёнок, были случаи подобного заболевания. Привита по возрасту. Со слов

материникаким хирургическим вмешательствам ребёнок не подвергался, кровь и плазму непереливали, за пределы города в течение последних 3 месяцев не выезжала.

В общем анализе крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 120 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $5,1 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 9%, СОЭ – 5 мм/ч.

Биохимия крови: билирубин – 126 мкмоль/л, прямой – 86 мкмоль/л, непрямой – 40 мкмоль/л, активность АЛТ – 402 Ед/л, тимоловая проба – 12 ЕД.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы верификации этиологического фактора.
4. Какой механизм передачи инфекции наиболее вероятен в данной клинической ситуации? Обоснуйте своё решение.
5. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Ситуационная задача 2. Девочка 10 лет заболела 5 дней назад, остро, когда повысилась температура до 39°C , появились недомогание, снижение аппетита, общая слабость, отмечались тошнота, рвота. На 4 день болезни температура тела снизилась, однако сохранялись общая слабость, снижение аппетита, присоединилась боль в правом подреберье, заметили тёмный цвет мочи, светлую окраску кала. На 5 день болезни появилась иктеричность склер.

Эпидемиологический анамнез: 3 недели назад вернулась с отдыха на морском побережье.

При осмотре: состояние средней тяжести, самочувствие не нарушено. Температуры тела нормальная. Склеры, видимые слизистые оболочки иктеричные. Кожа – лёгкая иктеричность. Язык обложен белым налётом. Патологии со стороны бронхолёгочной и сердечно-сосудистой систем не выявлено. Живот слегка вздут, при пальпации мягкий во всех отделах, болезненный в эпигастральной области и правом подреберье. Печень увеличена, пальпируется на 3 см ниже края рёберной дуги, слегка болезненная при пальпации, уплотнена, край ровный, поверхность гладкая. Селезёнка не увеличена. Моча тёмного цвета, стул был утром, со слов девочки, светлый.

Общий анализ крови: гемоглобин - 127 г/л, лейкоциты - $3,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 54%, моноциты - 5%, СОЭ - 13 мм/час.

Биохимический анализ крови: билирубин связанный - 38,6 мкмоль/л, свободный - 18,9 мкмоль/л, АлАТ - 610 Е/л, АсАТ – 269 Е/л.

Серологическое исследование (ИФА): HbsAg - отрицательный, анти-НАVIgM - положительный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план лечения пациента.
4. Какова специфическая профилактика этой инфекции (вакцины и схема вакцинации)?
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Ситуационная задача 3. Ребёнок 10 лет заболел остро, появились резкие боли в эпигастральной области, тошнота, повторная рвота. За 6 часов до заболевания мальчик чувствовал себя хорошо, гулял по городу, ел пирожки с мясом.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела - 38°C , вялость, повторная рвота, принёсшая облегчение. Кожные покровы бледные, слизистая полости рта сухая, язык

густо обложен белым налётом. Зев спокоен, налётов на миндалинах нет. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД - 24 в 1 минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные. Пульс - 100 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Живот слегка вздут, при пальпации болезненность в области пупка и эпигастрии. Печень пальпируется на 0,5 см ниже рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Сигмовидная кишка эластична. Анус сомкнут. Стул от начала заболевания был трёхкратно, жидкий, обильный, зловонный, по типу «болотной тины». Последний раз мочился 2 часа назад.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план и опишите ожидаемые результаты обследования пациента.
4. Назовите клинические формы данной инфекции.
5. Составьте план лечения больного.

Ситуационная задача 4. Мальчик 3 лет. Жалобы на повышение температуры до 38°C, шумное дыхание, беспокойство, «лающий» кашель.

Из анамнеза заболевания известно, что мальчик болен третий день. Заболевание началось с повышения температуры до 37,8°C, появился сухой кашель, который на следующий день стал грубым, лающим, с болью за грудиной, голос осип. К врачу не обращались, мать давала Парацетамол, пила тёплым чаем. Состояние мальчика не улучшалось, на 3 день болезни появилось шумное дыхание. Мать вызвала скорую помощь.

Анамнез жизни: мальчик от I нормально протекавшей беременности и родов. Родился в срок с массой 3800 г, ростом 52 см. Из роддома выписан на 5 сутки. Находился на грудном вскармливании до 8 месяцев. В развитии от сверстников не отстаёт, посещает детский сад в течение 4 месяцев, за это время переболел 4 раза ОРВИ с высокой температурой и длительным насморком. В анамнезе периодически высыпания на лице и ягодичной области.

Осмотр: состояние средней степени тяжести, температура – 38°C. Мальчик вяловат. Кожные покровы бледные, чистые, цианоз носогубного треугольника. Пальпируются переднешейные и заднешейные лимфоузлы до 0,5 см, подвижные, безболезненные, мягко-эластической консистенции. В зеве отмечается лёгкая гиперемия дужек, задней стенки глотки, миндалин, налётов нет. ЧДД – 34 в минуту, инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры (втяжение в эпигастральную область, яремной ямке, межрёберных промежутков) на высоте вдоха. В лёгких дыхание жёсткое с удлинённым вдохом, хрипов нет. Перкуторный звук ясный лёгочный. Тоны сердца ритмичные, чуть приглушены, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Паренхиматозные органы не увеличены. Стул и диурез в норме.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику?
3. Назовите дополнительные методы диагностики.
4. Каковы Ваша тактика и догоспитальная помощь. Показаны ли антибиотики данному ребёнку?
5. Когда может быть показана антибактериальная терапия при схожей симптоматике и другой респираторной патологии?

Ситуационная задача 5. Вызов на дом врача-педиатра участкового к подростку 17 лет. Болен вторые сутки. Жалуется на сильные боли в горле, общую слабость, головную боль, температуру тела 39,0°C.

Из анамнеза известно, что утром прошлого дня стало больно глотать, в течение дня боль в горле усилилась, к вечеру резко поднялась температура, от еды отказывается (больно глотать), сон беспокойный. Утром вызвали врача-педиатра участкового. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно. Температура – 38,5°C. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, розовые, горячие. В зеве яркая гиперемия небных дужек, мягкого неба, миндалин. Лакуны миндалин расширены, густо обложены налётом жёлто-белого цвета. Подчелюстные, передние шейные лимфоузлы увеличены, резко болезненные. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания – 20 в минуту. Над лёгкими ясный лёгочный перкуторный звук. В лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Частота сердечных сокращений – 90 в минуту. Границы сердца не расширены. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Мочится достаточно. Стул в предыдущие сутки 1 раз, оформленный. За ребёнком ухаживает мать, которой необходимо освобождение от работы.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
2. Какие анализы необходимо сделать пациенту с данным заболеванием при первичном вызове?
3. Перечислите группы препаратов, необходимые для лечения данного заболевания, и обоснуйте их применение.
4. На какой максимальный срок можно выдать лист нетрудоспособности по уходу за данным пациентом?
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?

Ситуационная задача 6. Ребёнок 3 месяцев заболел остро, температура поднялась до 39°C, появились кашель и шумное дыхание. Данные анамнеза: за неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура.

Ребёнок от первой беременности, родился доношенным. Во время беременности мать дважды болела ОРВИ, бронхитом, получила курс антибактериальной терапии. Отец страдает поллинозом, курит. Период новорожденности протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 месяцев. Переведён на искусственное вскармливание адаптированной смесью первой линии из-за гипогалактии у матери. С переходом на искусственное вскармливание – проявления дерматита в виде гиперемии, мокнутия на щеках, сухости и шелушения кожи на груди, ягодицах. Темпы физического и психомоторного развития нормальные.

Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура – 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторный звук над лёгкими коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений – 66 в минуту. Частота сердечных сокращений – 150 в минуту, тоны сердца приглушены. По остальным органам без отклонений.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Укажите предполагаемую этиологию заболевания.
3. Какова тактика врача-педиатра участкового?
4. Перечислите показания для госпитализации.
5. Каков предполагаемый прогноз заболевания для данного ребёнка?

Ситуационная задача 7. Девочка 3 лет заболела остро с подъёма температуры до 37,5°C, появления на коже туловища и конечностей высыпаний. Высыпания сначала были

единичные, пятнисто-папулёзные, но к концу дня сформировались в везикулы, заполненные прозрачным содержимым, окружённые венчиком гиперемии. Динамика заболевания: в последующие дни девочка продолжала лихорадить, появлялись новые элементы сыпи. Эпидемиологический анамнез: в детском саду имеются случаи подобного заболевания.

При осмотре врачом-педиатром участковым на 3 день болезни: состояние ребёнка средней тяжести. На коже лица, туловища, конечностей, волосистой части головы необильные высыпания: везикулы с прозрачным содержимым, окружённые венчиком гиперемии, не склонные к слиянию, некоторые элементы подсохли с образованием мелких корочек, имеются единичные мелкие папулы. Слизистая полости рта чистая. Катаральных явлений нет. В лёгких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Ситуационная задача 8. Девочка 4 лет, посещающая детский сад, заболела остро с повышением температуры тела до $38,7^{\circ}\text{C}$, была однократная рвота, жалобы на боль в горле. К вечеру родители заметили у ребёнка покраснение лица, сыпь на коже.

При осмотре врачом-педиатром участковым на третий день болезни состояние средней тяжести, температура тела – $38,2^{\circ}\text{C}$. Жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, шероховатая, на боковых поверхностях туловища, внизу живота, в паховых складках, на сгибательных поверхностях конечностей обильная мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне. Отмечается синдром сгущения сыпи в местах естественных сгибов, линии Пастиа. Выраженный белый дермографизм. В зеве яркая отграниченная гиперемия мягкого нёба, миндалины гипертрофированы, в лакунах легко снимающийся желтоватый налёт. Язык у корня обложен густым белым налётом, с кончика и боков начинает очищаться, становится ярким, с выступающими грибовидными сосочками на очистившейся поверхности. Пальпируются увеличенные и умеренно болезненные подчелюстные лимфоузлы, эластичной консистенции, кожа вокруг лимфоузлов не изменена. Дыхание через нос свободное, катаральные явления не выражены. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 130 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стул оформлен. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Назначьте лечение.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Ситуационная задача 9. Девочка 2 лет заболела остро. Повысилась температура до $38,5^{\circ}\text{C}$, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. Динамика заболевания: на 4 день болезни температура тела – $38,7^{\circ}\text{C}$, появилась сыпь на лице, которая в последующие дни распространилась на туловище, а затем на конечности. Катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились.

Прививочный анамнез: профилактические прививки ребёнку не проводились из-за отказа родителей.

При осмотре состояние средней тяжести, вялая, температура – 39°C. На лице, туловище, конечностях обильная ярко-розовая сыпь пятнисто-папулезная размером до 7-10 мм, местами сливная. Зев гиперемирован, на нёбе энантема, слизистая рта рыхлая, пятнистая. Язык влажный, обложен. Дыхание через нос затруднено, обильное слизистогнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. Пальпируются увеличенные, безболезненные лимфоузлы преимущественно шейной группы. В лёгких дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите методы подтверждения данной инфекции.
4. Как и чем проводится активная иммунизация этой инфекции?
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Ситуационная задача 10. Девочка 11 лет заболела остро 2 дня назад, когда появились рвота, боли в животе, поднялась температура тела до 39°C. На машине скорой медицинской помощи доставлена в детское хирургическое отделение, где диагноз аппендицита был исключён. От госпитализации в инфекционное отделение родители отказались. На 2 сутки появились жидкий стул с примесью слизи до 5 раз в сутки, рвота 1-2 раза в день, головная боль, высыпания на коже, боли в коленных суставах, сохранялась боль в животе.

Эпидемиологический анамнез: за неделю до заболевания была в гостях, ела разнообразные салаты, в том числе из сырой моркови и капусты. Дома все здоровы, в школе карантина нет.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, над суставами необильная, бледно-розовая, пятнистая сыпь. Визуально костно-мышечная система неизменена, объём движений в суставах, в том числе в коленных, в полном объёме, безболезненный. Лимфоузлы передне- и заднешейные, подмышечные увеличены до 1,0 см, безболезненные при пальпации. В зеве – миндалины увеличены до II степени, гиперемия нёбных дужек, миндалин, задней стенки глотки. В лёгких везикулярное дыхание, ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 116 в минуту. Живот обычной формы, мягкий, пальпируется урчащая и болезненная слепая кишка. Печень +1,5 см, безболезненная при пальпации. Стул жидкий, с примесью слизи. Диурез не изменен. Согласно заключения из хирургического стационара.

Анализ крови: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 122 г/л, лейкоциты – $14,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 6%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, эозинофилы – 6%, лимфоциты – 10%, моноциты – 10%, СОЭ – 22 мм/ч.

УЗИ органов брюшной полости: увеличение мезентериальных лимфатических узлов.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику иерсиниозов?
5. Обоснуйте цель этиотропной терапии и её продолжительность, назовите стартовые antimicrobные средства.

Ситуационная задача 11. Во время новогодних праздников к дежурному врачу-педиатру обратились родители девочки 5 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, жидкий стул и позывы к акту дефекации.

Анамнез жизни: девочка изредка болеет простудными заболеваниями, привита по возрасту. На диспансерном учёте не состоит.

Эпидемиологический анамнез: врач выяснил, что накануне девочка вместе с родителями ела салат, купленный в супермаркете. У обоих родителей ночью был жидкий стул.

Осмотр: состояние ребёнка средней тяжести. Температура тела - 38,1°C. Кожа чистая, влажная. Слизистая ротовой полости влажная, зев спокойный. Язык обложен желтоватым налётом. Патологии со стороны лёгких и сердечно-сосудистой системы не выявлено. Живот втянут, сигмовидная кишка пальпируется в виде плотного тяжа, болезненная. Стул скудный, со слизью и зеленью, за прошедшее время был 5 раз.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте свой диагноз, укажите критерии тяжести.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте и обоснуйте план лечения у данного пациента.
5. Какие санитарно-эпидемиологические мероприятия должен осуществить врач-педиатр участковый?

Ситуационная задача 12. Юноша 16 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на боли эпигастральной области и за грудиной, частый жидкий стул, слабость, потерю веса на 17кг.

Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5-6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 2-3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. Несколько дней назад появились боль и жжение за грудиной и в эпигастрии. К врачу обратился впервые.

Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта. Год назад установлен хронический вирусный гепатит С.

Объективно: истощен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс – 78 уд/мин, АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации – урчание. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей. С диагнозом «НЯК?» направлен на консультацию к врачу-гастроэнтерологу.

Вопросы:

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику ведения. Обоснуйте свой выбор.
5. У больного при микроскопическом исследовании материала, полученного с соскоба с ротовой полости, и гистологическом исследовании биоптатов пищевода, полученных при ФГДС, в биологических материалах выявлена ДНК грибов рода *Candida* в высокой концентрации. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.